

SIMULAÇÃO ENTRE PARES NO ENSINO DA ANAMNESE EM UMA MONITORIA DE HABILIDADES MÉDICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

PEER SIMULATION IN TEACHING MEDICAL HISTORY TAKING IN A MEDICAL SKILLS TUTORING PROGRAM: AN EXPERIENCE REPORT

Maria Amélia Santos de Araújo¹, Agda Renata Barros Santos¹, Iesus Ribeiro Melo¹, Letícia Oliveira Xavier¹, Ramon Araújo Costa Estima¹, Pedro Vitor Moreira da Costa¹, Larissa Rodrigues Ferreira de Freitas²

1.Acadêmico do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns; 2.Professor do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns.

larissa.freitas@afya.com.br

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: A monitoria acadêmica e a simulação entre pares configuram estratégias relevantes no ensino médico inicial, viabilizando o desenvolvimento seguro de competências semiológicas essenciais, como a realização da anamnese e a relação médico-paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso da simulação entre pares, mediada por monitores acadêmicos, no treinamento prático da entrevista clínica com estudantes do primeiro período do curso de Medicina. **Descrição da Experiência:** A atividade foi conduzida em salas de Aprendizagem em Pequenos Grupos, com duração de duas horas. Divididos em duplas e orientados por monitores, os discentes alternam papéis de médico e paciente com o auxílio de roteiro semiológico e modelo de prontuário. A vivência abordou a adaptação da linguagem técnica ao contexto sociocultural do Sistema Único de Saúde, o direcionamento da investigação clínica para cenários ambulatoriais e de emergência, bem como o correto registro documental. Ao término, realizou-se uma discussão em subgrupos com devolutivas reflexivas fornecidas pelos monitores sobre raciocínio clínico, comunicação e postura ética. **Conclusão:** A intervenção demonstrou eficácia ao mitigar inseguranças dos ingressantes, aprimorar a escuta qualificada e fortalecer a monitoria como ferramenta de apoio pedagógico. A prática evidenciou a necessidade de ultrapassar a aplicação mecânica de roteiros, apontando para a viabilidade de continuidade e expansão do método com casos clínicos de complexidade progressiva integrados ao exame físico.

Palavras-Chave: Educação Médica. Anamnese. Simulação de Paciente. Monitoria. Relações Médico-Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Academic peer tutoring and peer simulation are relevant strategies in early medical education, enabling the safe development of essential clinical skills, such as taking a medical history and managing the doctor-patient relationship. **Objective:** To report the experience of using peer simulation—facilitated by academic tutors—for practical training in clinical interviewing with first-semester medical students. **Experience Description:** The activity was conducted in small-group learning rooms and lasted two hours. Working in pairs and guided by tutors, students alternated between the roles of physician and patient, using a clinical interview guide and a medical record template. The experience addressed adapting technical language to the sociocultural context of the Unified Health System (SUS), tailoring clinical inquiry to outpatient and emergency settings, and ensuring accurate documentation. Afterward, subgroup discussions took place, featuring reflective feedback from tutors regarding clinical reasoning, communication, and ethical conduct. **Conclusion:** The intervention proved effective in alleviating the anxieties of incoming students, enhancing active listening skills, and reinforcing the role of peer tutoring as a pedagogical support tool. The practice highlighted the need to move beyond the mechanical application of interview guides, suggesting the method could be continued and expanded to include clinical cases of increasing complexity integrated with physical examination.

Keywords: Medical Education. Medical History Taking. Patient Simulation. Peer Tutoring. Physician-Patient Relations.

INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica constitui uma importante ferramenta no processo de ensino-aprendizagem no ensino superior, sobretudo na área da saúde, por proporcionar uma experiência de aprendizagem mais individualizada e próxima dos estudantes.¹ No curso de Medicina, sua importância é ainda maior entre os alunos do primeiro período, uma vez que contribui para a adaptação à rotina universitária e para o desenvolvimento das primeiras habilidades clínicas.² Nesse processo, estudantes de períodos mais avançados atuam como facilitadores, auxiliando os discentes na execução e no aprimoramento de competências essenciais. Essa interação favorece um aprendizado mais acessível e direcionado às necessidades de cada aluno, além de possibilitar a prática contínua e a repetição dos conteúdos até que sejam devidamente assimilados. Na disciplina de Habilidades e Atitudes Médicas, que aborda aspectos relacionados à semiologia médica, a monitoria apresenta papel fundamental, considerando que a semiologia representa um dos pilares da formação clínica, introduzindo conhecimentos relacionados à anamnese e ao exame físico, indispensáveis para o desenvolvimento do raciocínio clínico.³

A anamnese não se limita à coleta de informações, pois, durante a entrevista clínica, os dados relatados pelo paciente são selecionados, organizados e interpretados para a construção de uma representação do problema e para a elaboração das hipóteses diagnósticas. Nesse processo, perguntas direcionadas permitem confirmar ou afastar possibilidades, enquanto a escuta qualificada favorece a identificação de informações relevantes e o estabelecimento da relação médico-paciente. Por essa razão, o domínio dessa habilidade exige aprendizagem progressiva, prática repetida e devolutivas que ajudem o estudante a reconhecer falhas na investigação e no registro, uma vez que limitações na obtenção da história clínica podem comprometer a acurácia diagnóstica.^{4,5}

Dessa maneira, a simulação entre pares representa uma estratégia educacional que possibilita aos estudantes vivenciarem, em ambiente protegido, tanto o papel do médico quanto o papel do paciente. A alternância dessas funções favorece a compreensão das dificuldades envolvidas na condução da entrevista, estimula a reflexão sobre a postura profissional e permite corrigir erros antes do contato com pacientes reais. A participação dos monitores durante a atividade contribui para orientar a aplicação do roteiro, esclarecer dúvidas e oferecer devolutivas direcionadas às necessidades dos estudantes. Diante disso, este relato tem como

objetivo descrever a experiência de utilização da simulação entre pares, mediada por monitores, no ensino e na prática da anamnese com estudantes do primeiro período do curso de Medicina.

DESCRIÇÃO

DA

EXPERIÊNCIA

Nas salas de APG (Aprendizagem em Pequenos Grupos), os alunos do primeiro período do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns se distribuíram em duplas e, com o auxílio dos monitores, realizaram a prática entre pares, a qual teve duração de duas horas. Desse modo, cada dupla recebeu um roteiro de anamnese retirado do livro Exame Clínico, escrito pelo professor Celmo Celeno Porto, e uma folha em branco simulando o prontuário do paciente. Por meio disso, a prática iniciou-se com uma explicação breve elaborada pelos monitores a fim de reforçar a importância de uma boa anamnese para a construção do raciocínio clínico. Na ocasião, reforçou-se que uma anamnese bem conduzida constitui um dos principais elementos para a construção diagnóstica na prática clínica, podendo fornecer informações de elevada relevância antes mesmo da realização do exame físico e dos exames complementares.³

Em seguida, revisaram-se as etapas do modelo tradicional de anamnese, incluindo a obtenção de informações de fundo, como antecedentes pessoais, familiares, revisão de sistemas, ressaltando sua importância para ampliar ou restringir as possibilidades diagnósticas⁶. Antes do início da simulação, os monitores em conjunto com o professor também esclarecem as dúvidas apresentadas pelos estudantes.

Após essa etapa inicial, os estudantes puderam se alternar entre os papéis de médico e paciente, simulando uma situação de atendimento ambulatorial e exercitando, de maneira prática, a realização da anamnese e o registro das informações obtidas no prontuário. Essa iniciativa buscou proporcionar aos estudantes a prática repetida da anamnese e o registro adequado das informações obtidas, reforçando a importância dessas competências na formação e na atuação médica. A realização cuidadosa da anamnese e a documentação precisa dos dados são fundamentais para a obtenção de diagnósticos mais acurados e para a promoção de uma assistência mais segura ao paciente.⁷

Ao longo da atividade, ao ocuparem tanto a posição de paciente quanto a de médico, os alunos puderam compreender, de forma prática e reflexiva, a importância de valorizar cada aspecto da anamnese, desde a adequada coleta e organização das informações até a construção de uma relação médico-paciente pautada na confiança, no respeito e na empatia. Além disso, perceberam a necessidade de oferecer um espaço seguro e acolhedor para que o paciente possa

expor suas queixas de maneira clara e objetiva, considerando que determinadas informações abordadas durante a anamnese podem gerar constrangimento, insegurança ou resistência. Diante de situações dessa natureza, torna-se fundamental que o médico demonstre interesse genuíno em ouvir o relato do paciente, evitando julgamentos e estabelecendo uma comunicação que favoreça a expressão de informações relevantes para a compreensão do processo saúde-doença. Assim, o médico, ou estudante em processo de aprendizagem, pode utilizar diferentes estratégias de comunicação, como afirmações de apoio, encorajamento, escuta ativa e perguntas abertas, associadas a um comportamento empático, a fim de demonstrar compreensão acerca do que está sendo relatado e proporcionar maior segurança e conforto ao paciente durante a consulta.⁸

Durante a atividade, discutiu-se a importância de adaptar a linguagem técnica à realidade sociocultural e ao nível de compreensão de cada paciente, especialmente na realidade do SUS. Nesse sentido, o entrevistador considerou aspectos demográficos, sociais, culturais e educacionais para estabelecer uma comunicação acessível, respeitosa e efetiva, evitando o uso excessivo de termos técnicos que possam dificultar a compreensão. Além disso, foi abordada a necessidade de adaptar a anamnese às situações de urgência e emergência, nas quais o tempo é reduzido e se torna necessário priorizar informações essenciais, como queixa principal, evolução dos sintomas, antecedentes, medicamentos, alergias e comorbidades, a fim de identificar rapidamente condições potencialmente graves.^{8, 9, 10}

Paralelamente, destacou-se a importância do correto preenchimento do prontuário eletrônico como parte fundamental da assistência médica. Nesse aspecto, destacou-se que os registros foram objetivos, completos, organizados cronologicamente e fundamentados nas informações efetivamente obtidas, incluindo dados da anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, condutas e orientações.⁹ Assim, esse cuidado favorece a continuidade e a segurança da assistência, a comunicação entre os profissionais, o acompanhamento longitudinal e a tomada de decisões clínicas, contribuindo para uma prática médica ética, organizada e centrada no paciente.¹⁰

Por fim, a correção dos erros e a discussão das condutas com os monitores possibilitaram consolidar os conhecimentos adquiridos e identificar dificuldades relacionadas à abordagem do paciente, à sequência das perguntas, à linguagem utilizada e à seleção de informações relevantes. A partir dessas devolutivas, reforçou-se que a anamnese deve ser sistematizada e completa, mas também dinâmica e orientada pelo raciocínio clínico, permitindo direcionar a entrevista conforme as hipóteses diagnósticas e as características do paciente. Além

disso, a troca de experiências entre os estudantes contribuiu para a reflexão sobre diferentes formas de conduzir a entrevista e, conseqüentemente, para o aprimoramento da prática clínica.⁹

CONCLUSÃO

A simulação entre pares mediada por monitores consolidou-se como uma estratégia pedagógica eficaz no ensino da anamnese para estudantes do primeiro período de Medicina, proporcionando um ambiente protegido e reflexivo para o treino prático da entrevista clínica e do registro documental.^{1,3} A alternância de papéis entre médico e paciente permitiu aos discentes desenvolver empatia, aprimorar a escuta qualificada e compreender a necessidade de adaptar a linguagem técnica aos diferentes perfis socioculturais do SUS e aos cenários de urgência.^{8,9} Essa abordagem gerou impacto positivo direto ao mitigar a insegurança inicial dos graduandos, estimular o raciocínio clínico precoce e fortalecer o papel dos monitores como agentes facilitadores do ensino-aprendizagem na instituição.²

Os principais aprendizados obtidos demonstram que a coleta da história clínica transcende a aplicação mecânica de roteiros, exigindo flexibilidade comunicacional, postura ética e rigor no registro em prontuário para assegurar a continuidade e a segurança do cuidado.^{4,10} Como perspectivas de continuidade e ampliação, a iniciativa demonstra potencial para ser integrada formalmente ao cronograma regular da disciplina, com possibilidade de expansão para a prática articulada ao exame físico e a inclusão progressiva de casos clínicos simulados com maior nível de complexidade e diversidade de cenários de atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ten Cate O, Durning S. Peer teaching in medical education: twelve reasons to move from theory to practice. *Med Teach*. 2007;29(6):591-9.
2. Fonseca MS, et al. A importância da monitoria acadêmica no processo de formação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(3):e107.
3. Burgess A, McGregor D, Mellis C. Medical student as peer teacher (MSPT) model: a review. *Med Teach*. 2014;36(12):1012-20.
4. Wahner-Roedler DL, Chaliki SS, Bauer BA, Bundrick JB, Bergstrom LR, Lee MC, et al. Who makes the diagnosis? The role of clinical skills and diagnostic test results. *J Eval Clin Pract*. 2007;13(3):321-5.

5. Dreicer JJ, Parsons AS, Rencic J. The diagnostic medical interview. *Med Clin North Am.* 2022;106(4):601-14.
6. Dreicer JJ, Parsons AS, Rencic J. The Diagnostic Medical Interview. *The Medical Clinics of North America* [Internet]. 2022 July 1 [cited 2026 Aug 25];106(4):601–14.
7. Connor DM, Lypson ML, Gonzalez CM. Advancing Diagnostic Excellence through Medical Education in Diagnostic Equity. *New England Journal of Medicine.* 2025 Sept 25;393(12):1202–14.
8. Bickley LS, Szilagyi PG, Bates B. *Bates: propedêutica médica.* 2010. p. 965.
9. Porto CC, Porto AL. *Semiologia Médica.* (9ª edição). [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN; 2025.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Orientações para o preenchimento do formulário da Avaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente – Serviços de Diálise 2024. Brasília, DF: ANVISA; 2024.